POSTĘP OKULISTYCZNY

wydawany przez

Dr BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA,

Profesora Uniwersytetu Jagiell.

ZE WSPÓŁUDZIAŁEM PP.: DRA BABIŃSKIEGO W PARYŻU, R. C. DRA BAŁŁABANA, PROF. BEDNARSKIEGO, DRA GRUDERA, PROF. MACHEKA, PROF. SZULISŁAWSKIEGO WE LWOWIE, DRA LIEBERMANNA, PROF. K. W. MAJEWSKIEGO, PROF. PILTZA W KRAKOWIE, DRA KRAMSZTYKA, DRA SĘDZIAKA JANA W WARSZAWIE, DOC. DRA NOISZEWSKIEGO W DYNABURGU, DRA RUMSZEWICZA W KIJOWIE, PROF. DEYLA W PRADZE.

Luty.	→ ROCZNIK TRZYNASTY. ←	1911.

I. PRACE ORYGINALNE.

O kilku rzadszych odruchach wywołanych wpływem na oko.

Napisał

PROF. Dr B. WICHERKIEWICZ.

Zdarza się nie rzadko, że równocześnie z rozmaitych stron, a niezależnie od siebie pojawiają się spostrzeżenia takie same lub podobne, a jednomyślnie tłumaczone — czego dowodem chociażby przykład następujący:

Dr Neustätter z Monachium w tygodniku lekarskim »Münchener Med. Wochenschrift«, nr 45, r. 1909, czyni wzmiankę o nadmiernym śmiechu, wywołanym przez wziernikowanie oka, nawiązując do niej kilka zajmujących spostrzeżeń i uwag.

W praktyce mojej zachodziły kilkakrotnie wypadki podobne, o jakich wspomina Neustätter pod nr 1. i 2. opisu swego, lecz nie zwracałem na nie uwagi dostatecznej, oceniając wybuchy śmiechu przy wziernikowaniu jako objaw bezmyślnej dziecinnej wesołości u osobników młodszych, u starszych zaś jako symptomaty histeryi i tak puszczałem w nie-

pamięć jedne jak drugie. Zastanowił mnie dopiero wypadek, w którym, badana osoba, rozsądna i stateczna, utrudniała mi niezmiernie wziernikowanie, odwracając głowę i wybuchając śmiechem mimowolnym, którego z trudem zaledwo na chwilę poskromić zdołała.

Zapytana przeze mnie o powód oświadczyła, że trudno jej znieść jaskrawy blask światła, gdy prosto w oczy jej pada, i że to właśnie wywołuje u niej wybuch śmiechu. Musiałem ostatecznie zaniechać nie bez przykrości wziernikowania.

Zupełnie podobny wypadek spostrzegałem niedawno z tą tylko różnicą, że chora, jak tamta, młoda, wobec tych samych objawów przy użyciu wziernika, nie umiała jasno zdać sobie z nich sprawy, co nie przeszkodziło, że i tu zaprzestać musiałem wziernikowania, co tem łatwiej uczynić mogłem, że chodziło o cierpienie oka zewnętrzne, a wziernik miał tylko wykluczyć powikłania.

Żałowałem, że nie miałem możności badania dalszego wyżej przytoczonych objawów celem stwierdzenia, czy tego rodzaju stan podrażnienia był tylko przejściowym czy też stałym, czy dałby się może usunąć przy zastosowaniu jakich środków.

Niewyjaśnionem pozostanie na razie przyjście do skutku tego objawu, któryby zresztą przypisać można przesunięciu podniety odruchowej z *Thalamus opticus* na ośrodek śmiechowy, czy też wytłumaczyć nadmiernem podrażnieniem obydwóch ośrodków? Jedna hypoteza, jak druga, wymaga dalszych spostrzeżeń i badań bardzo ścisłych.

Istnieje jeszcze zresztą inny, lepiej nam znany odruch, wywoływany wziernikiem — jest nim łzawienie oczu przy zachodzącem przeczuleniu siatkówki. Można uważać go za jeden z wczesnych objawów zapowiadającego się wiądu rdzenia pacierzowego i zaliczyć do napadów ocznych tej kategoryi chorób.

Więcej znanymi są inne zwrotne akty, wywołane przez działanie na spojówkę czy rogówkę, a zatem przez podrażnienie kończyn nerwu trójdzielnego, co, jak wiadomo, występuje

nieraz bardzo silnie przy otwieraniu szpary powiekowej, przy wypłukiwaniu worka spojówkowego, zapuszczaniu kropel albo wprost po dotknięciu spojówki palcem.

Feilchenfeld (Kl. Monatsbl. 1889, p. 8) wymienia następujące objawy:

1. Po krótkiem głębokiem wdechu przerwa oddechu kilka sekund trwająca, albo też prędko po sobie następujące przerwy w oddechaniu.

2. Wywołanie ruchu łykowego.

3. Kichanie.

4. Odruch smakowy.

We wszystkich tych odruchach łuk dośrodkowy stanowi czuciowa część nerwu trójdzielnego, łuk zaś odśrodkowy stanowią nerwy ruchowe dochodzące do odnośnych organów.

Wiadomo, że odruchy te występują przeważnie u dzieci, ale także u dorosłych mniej przywykłych panować nad sobą, a zwłaszcza u kobiet.

Niewątpliwie jednak sama choroba oczna usposabia mniej lub więcej do tych odruchów.

Właśnie w ostatnich czasach spostrzegałem nadzwyczajną skłonność do kichania przy każdem choćby najlżejszem usiłowaniu odsunięcia powiek zaciśniętych, a to u 18-letniej dziewczyny z ciężką postacią zapalenia miąższowego rogówek. Skłonność ta ustąpiła dopiero, gdy po drugiem zastrzyknięciu »606« silne unaczynienie rogówek szybko poczęło zmniejszać się. To samo miało miejsce u 10-letniego chłopca z takąż chorobą, a dalej u mężczyzny dotkniętego pęcherzycą spojówki i powiek.

Kichanie u tych osób tak było silne, że trudno mi przyszło badać, a zmniejszało się dopiero po zadziałaniu zastosowanych środków znieczulających.

Na zakończenie wspomnę jeszcze o dwóch niezwykłych spostrzeżeniach wchodzących w zakres odruchów zwrotnych w mowie będących.

Omawiając pewien przypadek zatrucia dziecka 4-letniego atropiną (Berl. klin. Wochenschrift. 1888) Guttmann wspo-

mina, iż przez dotyk rogówki nie wywoływał odruchowego zamknięcia szpary powiekowej, lecz oddech ustawał na przeciąg 5—9 sekund, Murri zaś (Rivista clinica di Bologna 1883 nr 10) doświadczał, że przerwy oddechowe przy objawie Cheyne-Stokesa można było dowolnie przez odsuwanie powiek, t. j. silne otwieranie ócz, skracać.

Prof. Wagner v. Jauregg zwykł u chorych, dotkniętych śpiączką, a nie wrażliwych na żadne bodźce, wywierać silny ucisk na gałki, czem przywracał chorym świadomość zupełną. Korzystając z tego doświadczenia przerywał na klinice prof. Eiselsberga Dr Ascher sen chloroformowy po operacyi w ten sam sposób, przez co wywoływał nieraz wymiotowe odruchy i powrót przytomności.

Doświadczenia w tym kierunku kilka razy podejmowane u naszych na klinice chloroformowanych osób były tego rodzaju, iż pozwalały łudzić się iż działanie wywoływane przez taki ucisk gałkowy dawało wynik pożądany. Sądzę jednak, że tylko w razie obawy asfyksyi uciec się wypada do tego rękoczynu, który, gdy silny, nie będzie może obojętny w skutkach dla gałki, gdy słaby pewnie bezskutecznym się okaże.

Skuteczność zaś tłumaczyćby można podrażnieniem nerwu błędnego drogą płynu mózgo-rdzeniowego *(liquor cerebro-spinalis)* albo też wpływem odruchowym przez podrażnienie zwoju rzęskowego.

II. STRESZCZENIA.

Centralblatt für Bakteriologie etc. 1910. T. LIV. Z. 6, T. LV. Z. 5. (Ref. Dr E. Rosenhauch).

Przyczynek do obecności gramnegatywnych dwoinek na ludzkiej spojówce. (Beiträge zum Befund gramnegativer Diplokokken auf der menschlichen Bindehaut). Verderame.

Znane są dotąd trzy rodzaje dwoinek, odbarwiających się sposobem Grama, spotykane na spojówce ludzkiej: *meningococcus,*

gonococcus, micrococcus catarrhalis. Dwa pierwsze są wybitnie chorobotwórcze. Trzeci uważany zrazu za obojętny, przydzielony został do grupy chorobotwórczej dzięki spostrzeżeniom Bronsa. Autorowi udało się wyhodować ze spojówki ludzkiej trzy inne odmiany dwoinek, odbarwiających się sposobem Grama. Pierwszy z nich (hodowla Koch) zbliżony do grupy *micrococcus catarrhalis*, drugi (hodowla Schmidt), zajmuje miejsce pośrednie między grupą *meningococcus* a *micrococcus catarrhalis*, trzeci wreszcie (hodowla Reichenbach) stanowi z opisanymi przez Kaysera i Ruatego osobną grupę i różni się wybitnie od powyżej wymienionych. Wszystkie te trzy odmiany są niechorobotwórcze, leżą w preparacie przeważnie międzykomórkowo. Hodowla Reichenbach wyhodowana z przypadku lekkiego zapalenia spojówki, z której nie udało się wprawdzie innych chorobotwórczych mikrobów wyosobnić, jednakże czysta hodowla tych drobnoustrojów przeszczepiona na spojówkę autora dała wynik ujemny.

W sprawie barwienia ciałek Provazka. (Zur Färbung der Provazek'schen Einschlüsse). Lindner.

Z wielu sposobów podawanych przez różnych autorów uważa L. za najlepszy następujący przepis: Preparaty tarte po wysuszeniu i utrwaleniu w alkoholu bezwodnym (przez 5—10 mm) barwi godzinę w płynie:

Barwika Giemsy	5 gtt.
Kw. octowego 1%	1 »
Aq. dest.	10 cm

obmycie, olejek cedrowy. Szybkie obmycie alkoholem przed olejkiem cedrowym usuwa strąty. Wynik zabarwienia: bakterye, wtręty i ziarna komórek tucznych — ciemno-niebieskie: jądra lymfo- i leukocytów niebieskie lub niebieskawe; jądra komórek nabłonkowych nieco mniej różowe niż ich protoplazma. Zupełnie podobnie można barwić wtręty w skrawkach tylko czas barwienia musi wówczas wynosić 12—48 godzin.

Comptes rend. hebd. de la Societe de Biologie. 1910. nr. 32, 35, 36, 38. (Referent Dr E. Rosenhauch).

Lipoid znajdujący się w gruczole tarczykowym powodujący trzeszcz gałki. (Le lipoïd exophthalmisant de la thyreoïde). Iscovescu.

Autorowi udało się wykazać w gruczole tarczykowym obecność dwóch różnych lipoidów. Jeden z nich powoduje przyspie-

szenie akcyi serca, wychudnięcie zwierzęcia i konwulsye, a jeśli dawki powtarzamy może doprowadzić do charłactwa i śmierci. Drugi, rozpuszczalny w acetonie powoduje trzeszcz gałki.

Zdaniem autora można trzeszcz gałki występujący podczas schorzeń tarczycy tłumaczyć tylko niezdolnością gruczołu do związania tego lipoidu lub przez jego nadmierne wytwarzanie.

W sprawie wytwarzania płynu przedniej komory prawidłowego i po punkcyi przedniej komory. (Note sur la sécrétion de l'humeur aqueuse normale et sur l'humeur aqueuse produite après ponction de la chambre antérieure). Mawas.

Chcąc się przekonać, jaka zachodzi różnica w płynie przedniej komory, przed i po punkcyi, wykonał autor szereg doświadczeń na oczach psa i królika. Badania te wykazały, że istotnie oba te płyny wielce się różnią. Płyn prawidłowy zawiera nieznaczną ilość białka i cukru; płyn po punkcyi daje z kwasem azotowym wybitną obręcz białą, odczynem Fehlinga można w nim wykazać cukier, daje reakcyę ksantoproteinową i biuretową. Na tej podstawie dochodzi autor do wniosku, że płyn przedniej komory po punkcyi jest raczej przesiękiem z naczyń krwionośnych, dzięki obniżeniu się ciśnienia w komorze po punkcyi do zera. Ma to ważne znaczenie praktyczne, gdyż po punkcyi wskutek naporu przekrwionych naczyń, nabłonek rzęskowy przepuszcza do przedniej komory substancye (hemolizyny, toksyny ...), które w prawidłowych warunkach przez tę zaporę przedostać się nie mogą.

Wpływ pilokarpiny na wytwarzanie płynu przedniej komory. (Action de la pilocarpine sur la sécrétion de l'humeur aqueuse). Mawas.

Doświadczenia na psach i królikach doprowadziły autora do następujących wniosków: pilokarpina wstrzyknięta do żyły lub wkroplona do worka spojówkowego wpływa na wzmożenie się substancyi białkowatych i cukru w płynie przedniej komory. Nadto sprzyja przechodzeniu z krwi pewnych substancyi, które w prawidłowych warunkach, albo wcale do przedniej komory nie przechodzą, albo w tak małej ilości, że ich wykazać nie można. Pod wpływem pilokarpiny przedostają się również liczne ciałka białe do przedniej komory. Płyn przedniej komory po pilokarpinie jest bardzo zbliżony do płynu wytwarzającego się po punkcyi.

W sprawie adaptacyi oka. (Sur l'adaptation de l'oeil). Dufour.

Adaptacya odbywa się w dwojaki sposób: 1) drogą adaptacyi źrenicznej; jeśli z jasnego miejsca przejdziemy w ciemniejsze

źrenica się rozszerza, zwęża się, gdy z ciemnego w jasne się udajemy. Prócz tego istnieje 2) adaptacya siatkówkowa, polegająca na purpurze wzrokowej. Jest ona wybitniejsza w obwodowych częściach siatkówki, gdzie znachodzimy obfitą ilość słupków; w plamce żółłej adaptacya siatkówkowa jest b. małą lub równa się 0. W końcu dochodzi autor do wniosku, że adaptacya ta może być różną dla obu ócz i że stan adaptacyi jednego oka jest niezależnym od adaptacyi drugiego oka.

O pewnych zmarszczkach siatkówki podczas jej rozwoju. (Sur certaines plicatures de la rétine en voie de développement). Farnarier.

Autor opisuje pewne morfologiczne znamiona siatkówki, jakie spostrzegał u zarodków królika i barana. Były to drobne jakby grzebienie w różnych warstwach siatkówki, współśrodkowo rozrzucone w plamce żółtej, i w jej okolicy, długości 1 mm. Grzebienie te złożone z komórek ulegają na szczycie plamki zmianom wstecznym, które kończą się ich zniszczeniem.

Podobne zmiany opisał Seefelder i uważa je za początkowy okres glejaka siatkówki. Zdaniem autora są to zmiany spowodowane jakiemś zaburzeniem rozwojowem, dysharmonią między rozwojem twardówki i naczyniówki z jednej strony, a siatkówki z drugiej. Jeśli zaburzenia te trwają stale, wytwarza się mała gałka *(microphthalmus)*, w której niejednokrotnie podobne grzebienie wykazano; zaburzenia te mogą jednak być także przejściowe, zmiany goją się i pozostają tylko drobne blizny, nie widoczne dla oka uzbrojonego we wziernik. Być może, sądzi autor, w tych zaburzeniach szukać należy źródła dla t. zw. niedowidzeń wrodzonych bez zmian wziernikowych, dla których dotąd nie mamy wytłumaczenia.

Klinische Monatsblätter f. Aghk. R. 1910. R. XLVIII. maj, czerwiec, lipiec i sierpień. (Referent Dr Liebermann).

O ważnem zjawisku ruchowem oka. (Ueber ein beachtenswertes Bewegungsphänomen des Auges. (Doc. Dr W. Lohmann — Monachium.

Jeżeli jedno oko zezuje na zewnątrz i ku górze, zwłaszcza jeżeli to oko jest ślepem, zauważyć można, zasłaniając oko widzące, iż to oko ślepe wykonuje ruch ku dołowi wewnątrz, przy równoczesnej lekkiej rotacyi około osi przedniotylnej. Zjawisko

to tłumaczy autor unerwieniem oka, a mianowicie, *radix motoria ganglionis ciliaris* należy do tej części *n. occulomotorius*, która zaopatruje *musculus obliqus inferior*. Współczulny odruch tęczówki idzie także i do oka zbaczającego, nie mogąc tu jednakże z powodu zmian w obwodowych gałązkach wywołać skutku, przeskakuje na *obliqus inferior* i oko zbacza ku górze. W chwili jednakże, gdy przez zakrycie oka widzącego wszelkie podrażnienie ustaje, oko wykonuje wyżej wspomniany ruch.

Zanik nerwu wzrokowego, wybroczyny siatkówkowe i obrzęk skutkiem zgniecenia klatki piersiowej. (Sehenervenatrophie, Netzhautblutungen infolge von Thoraxkompression). Dr P. Stoewer — Witten.

W kopalni węgla zgniótł choremu wózek klatkę piersiową tak silnie, iż tenże omal przytomności nie stracił. Zaraz po wypadku zauważył przed oczyma błyski i widział wszystko we mgle. Oftalmoskopem stwierdzono rozszerzenie żył i wybroczyny na dnie obu ócz.

Dotychczas nie ma dokładnego teoretycznego wytłumaczenia, dla zmian na dnie oka powstających skutkiem silnego ucisku klatki piersiowej.

Leczenie ophthalmia sympathica dużemi dawkami salicylanu sodowego lub aspiryny. (Ueber die Behandlung der sympathischen Ophthalmie mit grossen Dosen Natron salicylicum oder Aspirin). Dr H. Gifford. Omaha Nebr. U. S. A.

Autor leczył z pomyślnym wynikiem sympatyczne zapalenia oka podając choremu znaczne dawki salicylanów. Podaje on 5 razy dziennie po 2 gramy *natrii salicylici* w pół szklanki wody z dodatkiem dwóch łyżeczek od kawy alkoholu Gdy burzliwe objawy zapalenia minęły, pozwala choremu co trzeci dzień lekarstwo opuścić, lecz chory zażywać je musi conajmniej przez 2—3 tygodni.

Plastyka powiek płatem skórno-chrzestnym. (Zur Lidplastik mit Hautknorpellappen). Dr Wilhelm Meissner — Królewiec.

W przypadku raka powieki dolnej zastosował prof. Krückmann następujący sposób. Wyciąwszy całe, nowotworem zajęte miejsce, wstawił w ubytek odpowiedni kawałek ucha wycięty temu samemu osobnikowi. Jest to sposób Büdingera zmieniony o tyle, iż podczas kiedy tenże odcina płatek pokryty tylko z jednej strony skórą, tu płatek wycięty został przez całą grubość ucha. Przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy.

Ponieważ u chorej w kilka miesięcy później nastąpiła recydywa, musiano przystąpić do powtórnej operacyi, podczas której usunięto część poprzednio wstawionego płatka. Badanie histologiczne wykazało, iż w implantowanym kawałku, częściowo wystąpiła degeneracya chrząstki, w znacznej jednakże części utrzymywała się ona w prawidłowej budowie.

Vitiligo oka jako przyczynek do nauki o schorzeniach oka na tle herpes. (Vitiligo und Auge, ein Beitrag zur Kenntnis der herpetischen Augenerkrankungen). Dr W. Gilbert — Monachium.

U chorego już od dłuższego czasu na *vitiligo* młodego osobnika, zbielały również i rzęsy a równocześnie wystąpiło guzkowate zapalenie tęczówek z krwotokami i zapalenie nerwu wzrokowego na obu oczach. Objawy te powtarzały się peryodycznie. Wychodząc ze założenia, iż *vitiligo*, podobnie jak *herpes* polegają na *trophoneurosis*, która podstawę swą ma po największej części w autointoksykacyi, przypuszcza autor, iż w danym wypadku *neuritis* i *iritis* miały to samo tło co i *vitiligo*.

Przyczynek do rzadkich zmian wrodzonych dna oka. (Beitrag zu den seltenen angeborenen Augenhintergrundsbefunden). Dr A. Botteri — Innsbruk.

Opis jednego przypadku *coloboma chorioideae* i resztek przewodu Cloqueta i jednego przypadku *membrama epipapillaris.*

Ropień nerwu wzrokowego i tarcz zastoinowa w następstwie zapalenia opon mózgowych. (Sehenervenabscess und Stauungspapille infolge von Meningitis). Dr L. Komoto — Tokio.

U chorego na *meningitis* (jednostronną) wystąpiła jednostronna ślepota ze zastoinową tarczą i krwotokami na dnie oka, które to objawy niebawem zmieniły się w *panophthalmitis.* W kilka dni chory umarł skutkiem zapalenia opon mózgowych. Sekcya wykazała ropień na podstawie czaszki w okolicy *chiasma n. opt.* a nadto ropień w samym nerwie wzrokowym i drugi w tegoż oponach. Zmiany te ostatnie tłumaczy sobie autor jako następstwa *trombophlebitis.*

Zakrzep we vena nasalis superior na tle syfilitycznem. (Ein Fall von Thrombose der oberen Vena nasalis superior syphilitischer Natur). Doc. Dr Helena Puscarin — Jassy.

Opis przypadku zakrzepu we *vena nasalis superior retinae* spowodowany kiłą nabytą przed trzema laty.

Przejściowa dalekowzroczność w przebiegu cukrzycy. (Transitorische Hypermetropie beim Diabeles mellitus). Dr K. Lundsgaard — Kopenhaga.

U ludzi cierpiących na cukrzycę zjawia się nagle dalekowzroczność, objawiająca się w tem, iż dotychczasowe szkła używane do czytania, nagle nie wystarczają, dobre są natomiast do patrzenia w dal. Stan taki trwa 1—2 miesięcy, poczem mija. Badania krzywizny rogówki i napięcia oka, zmian żadnych nie wykazują, wobec czego przypuścić należy, iż przyczyna dalekowzroczności leży w soczewce.

Odkażanie skóry jodyną przy operacyach ocznych. (Zur Desinfection der Haut mit Jodtinctur vor Augenoperationen). Dr H. Segelken — Stendal.

Jodyna, garbując skórę, unieruchamia, zdaniem autora, bakterye tak, że one do rany operacyjnej dostać się nie mogą. Ujemną stroną tej metody jest to, iż u niektórych ludzi, zwłaszcza skrofulicznych, łatwo powstaje wyprysk lub też skóra zaczerwienia się i złuszcza w miejscu najodynowanem. Objawy te jednakże niebawem mijają. Przy tej sterylizacyi wykonywał autor cały szereg operacyi między innemi i kataraktę, *enucleatio* względnie *exenteratio bulbi* z pomyślnym wynikiem.

Wyniki badań odczynu Wassermanna w okulistyce. (Ueber Resultate mit der Wassermannschen Reaktion bei Augenerkrankungen). Prof. Dr B. Fleischer — Tybinga.

W wątpliwych wypadkach chorób ocznych reakcya Wassermanna rozstrzygnęła o dyagnozie i leczeniu chorego.

Zastosowanie naftalanu przy zewnętrznych chorobach ocznych. (Verwendung von Naftalan bei äusseren Augenerkrankungen). Dr A. Vogt — Aarau.

Autor zaleca leczenie skrofulicznych schorzeń rogówki, jakoteż *ectropion catarrhale* maścią naftalanową, wedle następującej recepty:

Naftalani	*20.00*
Zinci oxydati . . .	
Amyli tritici . . .	*aa 10.00*

Również bardzo dobrze ma powyższe lekarstwo działać w przypadkach wyprysków brzegów powiekowych i twarzy. Podczas leczenia naftalanem nie wolno oczu myć.

O przedwstępnym okresie jaskry pierwotnej. (Ueber eine Vorstufe des »primären« Glaukoms. *Iridocyclitis anterior, adhaesia Knies*). Dr G. Ischreyt — Libawa.

Opis przydadku stanu zapalnego w ciałku rzęskowem, które jednakże żadnych podmiotowych zmian nie dawało. Oko wyjęto z powodu bardzo rozległego raka.

Znaczenie charakterystycznych, dla retinitis albuminurica zmian w plamce żółtej. (Die Bedeutung der für Retinitis albuminurica typischen Degenerationsherde der Makulagegend). Prof. Dr Franz Schieck — Getynga.

W 12-stu przypadkach rozmaitych schorzeń oka znalazł autor zmiany, uważane zazwyczaj za typowe przy chorobach nerek. We wszystkich tych przypadkach białka w moczu nie stwierdzono, ani też innych objawów choroby nerek nie było.

Münchener med. Wochenschrift. R. 1910. Z. 52. (Sprawozdawca A. Szulisławski).

Próba leczenia samozatrucia ciężarnych, wstrzykiwaniami surowicy krwi zdrowych ciężarnych. (Ein Versuch, Schwangerschaftstoxikosen durch Einspritzungen von Schwangerschaftsserum zu heilen). Doc. pryw. Dr Mayer, lekarz naczelny kliniki położniczej i Prof. Dr Linser, przełożony oddziału skórnego kliniki lekarskiej w Tybindze.

Samozatrucia ciężarnych, są to pewne anatomiczne lub czynnościowe zboczenia ustroju matczynego w następstwie ciąży.

W części teoretycznej (Mayer) przedstawione są rozmaite, tyczące się tej sprawy, teorye. Trzeba przyjąć, że w przebiegu ciąży wytwarzają się, czy to w łożysku, czy też we krwi matki z przybłonków kosmówki, czy też w inny jakiś sposób, pewne trucizny. W prawidłowym przebiegu ciąży, organizm matki wytwarza pewne odtrutki, które zobojętniają działanie owych trucizn. Jeśli to z jakichkolwiek powodów się nie stanie, gromadzi się we krwi matczynej obce białko, i tu właśnie jest przyczyna samozatruć ciężarnych. Należą do nich pewne postacie wymiotów, nerka, wątroba i rzucawka ciężarnych *(eclampsia)*. Z postaci skórnych wymienić należy swędzenie, występujące samo, lub też w towarzystwie pokrzywki, albo też mniej lub więcej rozległych wyprysków skórnych. Do rzadkości należy liszaj, czyli opryszczka u ciężar-

nych *(Herpes gestationis)*, który tak ze względu na objawy skórne, jako też ciężkie objawy ogólne, zbliża się najbardziej do pęcherzycy *(Pemphigus)*. Leczenie w tych przypadkach było dotychczas zupełnie bezskuteczne. Wyzdrowienie następowało samo przez się wkrótce po ukończeniu ciąży. Jednak niemal połowa przypadków kończyła się śmiercią, wśród ciężkich objawów ogólnych, zapadu i białkomoczu, bądź też w następstwie gorączki połogowej.

Przypadek, który opisują autorowie, jest tak pouczający, że zasługuje na obszerniejsze przytoczenie.

Chora zamężna od trzech lat. Przy pierwszej ciąży wystąpiła opryszczka w 7-m miesiącu ciąży z wysoką gorączką i wśród ciężkich objawów ogólnych, tak, że już w 14 dni potem odbył się przedwczesny poród. Dziecko wątłe, ale zresztą zdrowe. Opryszczka znikła do 14 dni po porodzie. Przy drugiej ciąży pojawił się *herpes gestationis* we wcześniejszym nieco okresie, bo przy końcu 5 miesięcy ciąży, najpierw na dolnych kończynach, skąd szybko się rozszerzył po całym tułowiu.

Przez miesiąc leczyła się bezskutecznie ambulatoryjnie. Przyjęto ją wreszcie do kliniki. Oprócz objawów skórnych (ropiejące pęcherze, rozległe strupy na całem ciele), była wysoka gorączka (powyżej 39° C.), znaczne bóle i w ich następstwie bezsenność mimo narkotyków. w moczu białko (1 - 2 $^0/_{00}$) i wałeczki. Mimo bardzo ciężkiego stanu ogólnego, położnicy nie doradzali sztucznego przyśpieszenia porodu, z powodu znacznego ropienia na skórze i obawy gorączki połogowej.

Dalsze 14-dniowe leczenie (środki wewnętrzne, opatrunki, kąpiele, chinina, arsen) bez skutku, raczej ogólne pogorszenie stanu. Wobec tego postanowiono, na wniosek Mayera, próbować wstrzyknięcia surowicy krwi od kobiety ciężarnej, z prawidłowym przebiegiem ciąży. Po pierwszych 10 ccm. stan niezmieniony. W trzy dni potem wstrzyknięto znowu 10 ccm. surowicy. zdrowej ciężarnej w 8-u miesiącu ciąży, a po dalszych trzech dniach 20 ccm. od innej znowu, zdrowej kobiety ciężarnej.

Wszystkie wstrzyknięcia robiono do żyły. Po drugiem wstrzykięciu spadła ciepłota do 38° C., a po trzeciem na stałe do normy. Równie wybitny był wpływ na skórę. Pęcherze poczęły przysychać, nowe się nie tworzyły, do dwóch tygodni wszystko się niemal doszczętnie wygoiło (podano fotografie przed i po wstrzyknięciu), białko znikło z moczu. Chorą wypuszczono z kliniki. W 5 tygodni potem wystąpił wśród gwałtownego swędzenia nowy nawał opryszczki, który, tak, jak pierwszym razem, ustąpił po wstrzyknięciu 20 ccm. surowicy.

Poród odbył się 1. XII. 1910. prawidłowo, siłami natury; dziecko żywe, zdrowe, dobrze rozwinięte. —

Trudno z jednego, choćby nawet tak wybitnego przypadku, wyprowadzać wnioski stanowcze, choć nie da się zaprzeczyć, że uprawnia on do pewnych nadziei. Byłaby to jednak niezwykła zdobycz, gdyby się udało w ten niewinny, prosty i nieszkodliwy sposób, leczyć intoksykozy ciężarnych, wobec których byliśmy dotychczas bezsilni.

Należałoby w danym razie spróbować tego sposobu także w przypadkach zapalenia siatkówki w następstwie białkomoczu cieżarnych. (Przyp. sprawozd.).

Nowoje w medicinie. R. 1910. Nr 22, 23 i 24. (Ref. Dr M. Szafnicki.

O leczniczem działaniu fibrolizyny. Dr P. I. Sidorienko,

Autor stosował w 16-u przypadkach fibrolizynę, gdzie następowo powstały blizny po różnych sprawach chorobowych. Wstrzykiwał od 20—40 fiolek podskórnie lub w bliznę. Prócz tego wytwarzał sztucznie u kilku królików bielmo rogówkowe i następnie robił od 15—30 wstrzyknięć. Na podstawie swych spostrzeżeń, autor przychodzi do następujących wniosków: 1) Fibrolizyna, o ile się można o tem przekonać z badań histologicznych, zupełnie nie działa na tkankę bliznowatą 2) Dotychczas niema żadnych podstaw uważać fibrolizynę, jako *lymphagogum*. 3) Fibrolizyna powoduje takie nieokreślone wahania w ilości białych ciałek krwi, że niema powodu uważać ją jako środek wywołujący leukocytozę. 4) Fibrolizyna w dawkach leczniczych nie jest szkodliwa. 5) Sprawiedliwa ocena klinicznych wyników innych autorów i własne badania zniewalają do twierdzenia, że dotychczas fibrolizyna względem spraw chorobowych połączonych z wytwarzaniem się blizn zachowuje się obojętnie.

O leczeniu jaglicy. Dr R. Kerschbaumer-Putiata. Autorka bardzo szczegółowo omawia sposoby leczenia jaglicy w różnych okresach tego cierpienia. Bardzo dobre wyniki miała stosując kwas borowy z tanniną (3:1) w drugim i trzecim okresie jaglicy. Również przy podwinięciu powiek z dobrym skutkiem stosowała autorka operacyę prof. Wicherkiewicza. Sama nic oryginalnego do lecznictwa nie wnosi.

Revue Générale d'Ophtalmologie. R. 1910. Nr 7, 8, 9, 10, 11 i 12 (Ref. K. W. Majewski).

Badania nad etyologią jaglicy. (Recherches sur l'étiologie du Trachome). Meyerhof — Kairo.

Jaglica i ostre zapalenia spojówek są najczęstszemi postaciami chorób ocznych w Egipcie, podczas gdy jednak te ostatnie w ostatnich czasach okazują dzięki postępom hygieny znaczne zmniejszenie, tak częstości, jak i ciężkości przypadków, jaglica, mimo rozległych środków ostrożności i zaprowadzenia, dzięki Eloui Baszy, kontroli w szkołach, nie przestaje grasować wśród ludności tubylczej. Śmiało można powiedzieć, że w dolinie Nilu przynajmniej 90% mieszkańców dotkniętych jest tem cierpieniem w różnych jego okresach i postaciach. Okuliści, których klientela składa się przeważnie z krajowców spotykają się w 98% swych chorych ocznych z jaglicą, występującą w słabszym lub silniejszym stopniu. Wielka trudność zwalczania jaglicy tkwi w nieznajomości jej etyologii. Liczne poszukiwania bakteryologiczne nie doprowadziły dotąd do niczego. Autor wraz z Dr Dreyerem badali bakteryologicznie wydzielinę spojówkową w trzech tysiącach przypadków, ale wśród bogatej flory bakteryjnej w wydzielinie jagliczej nie znaleźli drobnoustrojów, którymby można przypisać rolę etyologii jaglicy. Z kolei przechodzi autor odkrycia nowsze Provazka, Halberstättera i Greeffa, którym dotąd nie udało się jednak dostarczyć dowodu, że ciałka jaglicze, tak często w przypadkach świeżej jaglicy spotykane, są rzeczywiście czynnikiem powstanie jaglicy wywołującym. Autor jednakowoż ze względu, że, wedle jego własnych badań, ciałka te spotykają się w dużym procencie przypadków jaglicy, a tylko rzadko, lub wcale nie w innych chorobach spojówki, uważa wykazanie ich obecności za jeden z momentów dyagnostycznych, które w przypadkach wątpliwych mogą przeważyć rozpoznanie na stronę jaglicy i stara się słuszność tego twierdzenia wykazać na kilku przykładach z własnych spostrzeżeń.

Uwagi o operacyi zaćmy na podstawie 2430 operowanych przypadków. (Considérations sur 2430 extractions de cataracte). Rollet.

W krótkiem zestawieniu statystycznem podaje autor liczby odnoszące się do 2430 wykonanych przez siebie operacyi zaćmy w lugduńskim szpitalu okulistycznym. *Cataracta congenita* stanowiła 2·6% przypadków, *Cat. adultorum* 4·1%, *Cat. senilis* 93·1%. Liczby odnoszące się do wyników optycznych okazują bardzo znaczną różnicę, zależnie od tego, czy za podstawę wzięto wyniki

doraźne z czasu od 10 dni do 3 miesięcy po operacyi, czy wyniki późniejsze od 3 miesięcy do 9 lat po operacyi. Podczas gdy wyniki doraźne wykazują zaledwie 5·5% przypadków z bystrością wzrokową zadawalniającą leżącą w granicach między $^6/_{24}$ a $^6/_6$, to wśród wyników późniejszych, takie stopnie bystrości wzrokowej zdarzały się w 43·2% przypadków. Widać z tego, jak wiele można liczyć po operacyi zaćmy na stopniową poprawę wzroku z upływem czasu. Niezborność pooperacyjna wynosiła w pierwszych czasach po operacyi przeciętnie $7{,}_0$ D i schodziła w późniejszych okresach do $2{,}_0$ D. Zaćma wtórorzędna, wymagająca następowej dyscyzyi powstała tylko w 1·6% przypadków. Co do sposobu operacyjnego to przeważnie operuje Rollet z irydektomią. Ekstrakcyę bez irydektomii wykonał w 929 przypadkach. Porównanie wyników i na tej podstawie ocenę wartości tych dwóch sposobów operowania zastrzega sobie na później. Nie jest zwolennikiem wydobywania zaćmy w zamkniętej torebce. Uciekł się do tego sposobu tylko w 19 przypadkach, ale wyniki, jakie uzyskał, nie są zachęcające. Z zadowoleniem stwierdza, że wypadki zakażenia pooperacyjnego zdarzają się mu coraz rzadziej. Gdy w pierwszych czasach dochodziły one do $2^1/_2$%, przypadków, obecnie zeszły na 0·4%. W roku 1900 wykonał 206 ekstrakcyi z rzędu, a w ostatnich czasach seryę 438 operacyi, bez przypadku ropienia.

Okulary o podwójnem ognisku. (Les lunettes à double foyer). Dr H. Dor.

Wiadomo, że ktokolwiek ma znaczniejszy stopień myopii, hypermetropii lub astygmatyzmu, ten, po 45 roku życia w okresie prezbyopii, nie może posługiwać się tem samem szkłem do patrzenia w dal i do pracy z blizka, lecz musi używać dwóch par szkieł. Szkła te mogą być wprawione w jednę parę okularów pod warunkiem, że każde z nich składa się z dwóch części, górnej, przeznaczonej do patrzenia na odległość, a dolnej do pracy z blizka. Autor krytykuje wszystkie modele szkieł o podwójnem ognisku zalecane do tego rodzaju okularów przez europejskich optyków i fabrykantów. Czy to są szkła brzegami ze sobą spojone, czy jedno z nich jest na drugiem naklejone zapomocą kanadyjskiego balsamu, czy wreszcie soczewki z jednego kawałka dwuogniskowo szlifowane, wszystkie mają, zdaniem Dora, tę wspólną wadę, że, część szkła, służąca do pracy z blizka, stanowi odcinek dolny całej soczewki i przeszkadza w widzeniu dalszych nieco przedmiotów dolnej części pola widzenia, utrudnia zatem w wysokim stopniu poruszanie się po nierównym terenie, przestępywanie progów, chodzenie po schodach i t. d. Aby zapobiedz temu radzi autor,

za przykładem amerykańskich okulistów i optyków, sporządzać szkła o podwójnem ognisku w ten sposób, ażeby mała ich część, przeznaczona do widzenia przy pracy z blizka, stanowiła nie dolny lecz dolno-wewnętrzny odcinek całej soczewki. Ułożenie to odpowiada przedewszystkiem zbieżnemu ustawieniu osi ocznych przy patrzeniu z blizka, a powtóre sprawia, że przy spuszczeniu oczu np. podczas wstępowania na schody, lub chodzeniu po górach, osie widzenia nie spotykają szkła zbyt silnego, upośledzającego widzenie. Zanim nasi optycy i fabrykanci dadzą się nakłonić do wyrabiania szkieł tego rodzaju, zaleca autor dla prezbyopów okulary lugduńskiego wyrobu o szkłach podwójnych i w całości się nakrywających, a tak dobranych. że gdy są złożone, mogą służyć do patrzenia w dal, na ulicy, w teatrze i t. d. Do pracy zaś z blizka w czterech ścianach swego mieszkania, gdzie na zewnętrznym wyglądzie niejednemu mniej już zależy, przednie szkła odchyla się na zawiaskach na podobieństwo drzwiczek i pozostają soczewki tylne umieszczone od strony oczu o sile tak dobranej, że wyrównują istniejącą prezbyopię. Ktoś np., u kogo obustronnie $Hp = 2{,}_0 D$ a prezbyopia $= 1{,}_0 D$, dostałby tego rodzaju szkła podwójne, w których tylna soczewka miałaby siłę $+ 3{,}_0 D$ a przednia (do odchylania) $- 1{,}_0 D$.

Mierzenie oddalenia linii wzrokowych i oddalenia źrenic z zastosowaniem do doboru szkieł. (Mensuration pratique de l'écartement de lignes visuelles et détermination de la ligne de base. Application à la prescription des lunettes). Campos — Kair.

W celu mierzenia odległości osi widzenia zaleca autor używać oprawy okularów próbnych pomysłu Armaignaca. Przed każde oko stawia się płytkę z otworem stenopeicznym w środku. Badanej osobie poleca się przez oba te otwory patrzeć na punkt świecący, który ukazuje się pojedynczo, objęty jednym kręgiem w chwili, gdy oba otwory stenopeiczne znajdują się na osiach widzenia, krzyżujących się w oglądanym przedmiocie t. j. w owym punkcie świecącym. Odległość ich odpowiada zatem odległości źrenic z pominięciem małej różnicy wynikającej z oddalenia płaszczyzny oprawy i otworów stenopeicznych od płaszczyzny źrenic. Im oddalenie to jest mniejsze, tem i niedokładność jest mniejszą. Odpowiednie urządzenie oprawy Armaignaca pozwala z łatwością i dość ściśle odczytać rozstęp otworów stenopeicznych. Rozstęp ten odpowiada w tym wypadku pewnemu, ściśle określonemu stopniowi zbieżności osi widzenia, zależnej od odległości punktu świecącego. Dla oznaczenia odległości środków obrotowych

obu gałek ocznych (t. zw. *linea basalis*) koniecznem jest, aby oczy wpatrywały się w punkt nieskończenie odległy. Badanie wypada, zdaniem autora, najdokładniej, jeśli polecamy osobie badanej wpatrywać się w księżyc w pełni, albo nawet w słońce przez szkło silnie zadymione, gdyż wtedy osie widzenia można uważać za równoległe. Warunkowi temu czyni się jednak i wtedy zadość, jeżeli umieści się jakikolwiek punkt świecący w odległości większej niż 6 metrów. Przy osiach widzenia równolegle ustawionych, rozstęp otworów stenopeicznych jako też oddalenie środków źrenic odpowiada dokładnie długości linii podstawowej. Autor omawia szczegółowo w jaki sposób z tych pomiarów należy korzystać przy doborze i zapisywaniu okularów.

O wydobywaniu ciał obcych metalicznych z oka zapomocą elektromagnesu. Rodzaje stali i żelaza słabomagnetyczne lub niemagnetyczne. (De l'extraction des corps métalliques intra-oculaires à l'aide de l'électro-aimant. Aciers et ferros peu ou pas magnétiques). Prof. Rollet.

W podręcznikach fizyki, nawet bardzo obszernych, okulista nie znajdzie zazwyczaj wskazówek. które mogłyby mu przydać się w praktyce przy wydobywaniu zapomocą elektromagnesu ciał obcych metalicznych z oka. To też skłoniło Rolleta, że przedsięwziął szereg doświadczeń i pomiarów przy pomocy swego olbrzymiego elektromagnesu, opisanego w jednym z poprzednich artykułów*). Podręczniki fizyki pouczają, że magnes ma własność przyciągania żelaza, i niektórych innych metali, jak nikiel, kobalt, chrom. Dla okulistyki praktycznej tak ogólnikowe wskazówki zgoła nie wystarczają. Przy dzisiejszym olbrzymim rozwoju wszystkich gałęzi przemysłu zyskują coraz rozleglejsze zastosowanie przeróżne aliaże żelaza zachowujące się pod względem magnetycznym bardzo rozmaicie. Okulista mający często do czynienia z odpryskami w oku u robotników, musi znać własności magnetyczne różnych gatunków żelaza i stali, z których te odpryski mogą pochodzić. Istnieją dwie kategorye aliaży żelaza: stopy żelaza z węglem w różnych stosunkach (różne rodzaje stali) i stopy żelaza z innymi metalami lub metaloidami. Z pierwszej kategoryi badał autor dziewięć próbek w postaci 20 gramowych cylindrycznych kawałków. Są to stale różnego stopnia twardości, sprężystości, wytrzymałości etc. Ośm z tych próbek przyciąga elektromagnes Rolleta z odległości 65 do 70 mm, ostatnią zaś dopiero za zbliżeniem na odległość 6 mm

*) Por. referat. P. O. 1910, nr VII, str. 187.

do bieguna. Ten ostatni rodzaj stali, o tyle słabszy pod względem magnetycznym od wszystkich innych — zawiera w swym składzie 71·70% żelaza, 0·5% węgla, 0·80% manganu, 0·50% krzemu, 1·50% chromu, a 25·0% niklu. Z drugiej kategoryi badał autor 39 próbek różnych stopów żelaza z innymi metalami lub z niektórymi metaloidami. Stopy te zachowują się względem magnesu bardzo rozmaicie, zależnie nie tylko od jakości przymieszki, ale i od procentowego składu danego aliażu. Tak np. dodatek tytanu do żelaza w ilości 21% sprawiał, że elektromagnes przyciągał próbkę z odległości 10 cm, gdy zaś zawartość tytanu podniesiemy do 50%, wtedy działanie magnetyczne słabnie o tyle, że przyciąganie próbki tej samej wagi i tego samego kształtu rozpoczyna się dopiero z odległości 4 cm, — i to mimo, że tytan sam jest ciałem w słabym stopniu magnetycznem. Praktyczne znaczenie dla okulisty poza magnetyzmem żelaza może mieć tylko magnetyzm niklu i kobaltu. Działanie elektromagnesu na chrom, tytan, molibden, wanad i mangan jest bardzo nieznaczne.

Bardzo ważne wyniki praktyczne uzyskał R. z doświadczeń nad wpływem ciężaru i postaci kawałka żelaza na jego własności magnetyczne. 10 cg żelaza w postaci sześcianu przyciąga elektromagnes z odległości 1 cm, a tę samą ilość żelaza w postaci dwukończystego pręcika — z odległości 15 cm, a wreszcie w postaci cienkiego 4 cm długiego drucika z odległości 27 cm. Z doświadczeń porównawczych wynika, że ciężar odłamków w o wiele mniejszym stopniu wpływa na przyciąganie, niż ich postać. Odłamki podługowate, pręcikowate, igiełkowate i t. p. zanim zostaną przyciągnięte, ustawiają się swą długą osią w kierunku bieguna elektromagnesu. Odpryski przyciągane magnesem z pod wody zatrzymują się często na jej powierzchni, a dopiero po chwili przyskakują do bieguna. Jest to niewątpliwie wpływ tak zwanego powierzchniowego napięcia cieczy.

Przeszczepienie naczynia krwionośnego w celu zastąpienia wyłuszczonego woreczka łzowego. (De la greffe vasculaire pour restaurer le sac lacrymal extirpé). Rollet.

Prawidłowe i doszczętne wyłuszczenie woreczka łzowego pociąga za sobą z reguły zupełne zarośnięcie przewodu nosołzowego i oko uwolnione wprawdzie od ropienia, zostaje najczęściej skazane na dożywotnie łzawienie. Łzawienie to zazwyczaj jest nieznaczne i znośne. W niektórych razach jednak bywa tak obfite i dokuczliwe, że chory domaga się usunięcia tej dolegliwości. W tym celu niektórzy operatorowie dla zmniejszenia produkcyi łez wycinali gruczoł łzowy. Nie zawsze jednak ze skutkiem pożądanym.

Rollet, aby zapobiedz następowemu zarośnięciu jamy powstałej po wyłuszczeniu woreczka łzowego, wkładał bezpośrednio po operacyi sondę *à demeure*. Jednakowoż po wyjęciu jej przewód przecież wkrótce zarastał. W ostatnich czasach powziął Rollet myśl plastyki żylnej w celu zachowania drożnego przewodu dla odpływu łez. Zachęciły go do tego pomyślne wyniki wszczepiania naczynia żylnego uzyskane przez Tantona przy próbach plastyki cewki moczowej. Na wzór takiej uretroplastyki obmyślił Rollet lakrymoplastykę polegającą na wszczepieniu kawałka *vena cephalica medialis* z przedramienia długości jednego centymetra. Bezpośrednio po wyłuszczeniu woreczka wkłada przez punkcik łzowy dolny metalową sondę odpowiedniej grubości, a gdy jej koniec pojawi się w głębi jamy operacyjnej, nadziewa na nią świeżo wycięty kawałek żyły, poczem wprowadza ją dalej. przez przewód łzowy aż do nosa. Górny koniec żyły zrasta się z dolnym kanalikiem łzowym, dolny zaś łączy się z przewodem nosołzowym. Gdy rychłozrost jest już zapewniony, wyjmuje sondę. Plastykę taką wykonał R. dopiero w jednym przypadku, to też ani technika jej nie jest jeszcze ustalona, ani o wynikach nic się stanowczego nie da powiedzieć. Pomysł zatem swój podaje na razie jako doniesienie tymczasowe.

Zapalenie pryszczykowe oczu w okręgu nicejskim. (L'ophtalmie phlycténulaire dans la région de Nice). Dr A. Colin.

Prowadząc oddział okulistyczny szpitala Lenval w Nicei spostrzega autor niezwykłą częstość zapaleń skrofulicznych, pryszczykowych spojówki i rogówki. W liczbie 1200 chorych ocznych było zapaleń skrofulicznych aż 452 przypadków. Bliższe rozpatrzenie stosunków wykazało, że chore dzieci pochodzą prawie wyłącznie z rodzin włoskich i piemonckich, żyjących w nędzy i w najgorszych warunkach hygienicznych. Samo przyjęcie tych dzieci do szpitala położonego przy *Promenade des Anglais*, w odległości 30 metrów od morza, wystarcza najczęściej do szybkiego wyleczenia zmian ocznych. W szpitalu dzieci dostają kąpiele z wody morskiej, schludną odzież, zdrowie pożywienie i z daszkami na oczach lub w okularach ochronnych przebywają godzinami w słonecznym ogrodzie zakładowym. W leczeniu miejscowem uwzględnia się przedewszystkiem tak częste wypryski na twarzy, nosie, uszach, które nie usunięte stają się najczęściej punktem wyjścia nawrotów zmian ocznych. W okresie rekonwalescencyi kąpią się dzieci w morzu.

Dwa przypadki przerzutowego zapalenia oka, naśladujące glejaka siatkówki. (A propos de deux cas d'ophtalmie métastatique simulant un gliome de la retine). Curtil.

Przy sposobności ogłoszenia dwóch histologicznie po wyłuszczeniu gałki badanych spostrzeżeń *pseudoglioma*, które okazało się w rzeczywistości niczem więcej jak tylko plastycznem zapaleniem naczyniówki i nacieczeniem ciała szklistego, prawdopodobnie na tle przerzutu, dla którego jednak ani źródła, ani punktu wyjścia, tak w jednym jak i w drugim przypadku nie można było wykazać, — omawia autor znamiona kliniczne, zapomocą których, na podstawie dotychczasowego zasobu doświadczeń kazuistycznych i danych z literatury możnaby przed wyjęciem oka rozstrzygnąć wątpliwość, czy mamy do czynienia z prawdziwym glejakiem złośliwym, czy też z t. zw. glejakiem rzekomym. Wątpliwość zachodzi w istocie w tych tylko przypadkach, w których wiek chorego nie wyklucza jeszcze glejaka siatkówki. Wiadomo, że *glioma* występuje najczęściej u dzieci w pierwszych dwóch lub trzech latach życia, po trzech latach zdarza się już bardzo rzadko, a po ukończonym siódmym roku prawie nigdy. Z objawów klinicznych różniczkowych, żadnemu nie można przypisać znaczenia rozstrzygającego. Pewną wartość posiada objaw Brière'a, że w przeciwieństwie do *glioma*, przy *pseudoglioma* unaczynienie ogranicza się do sieci żylno-tętniczej na powierzchni guza, rozprzestrzenionej w jednej płaszczyźnie, ponieważ sieć ta odpowiada odczepionej siatkówce. Napięcie wśródgałkowe przy *pseudoglioma* częstokroć się obniża, a gałka przechodzi w zanik, przy prawdziwym glejaku występuje nieraz podwyższenie ucisku wraz z innymi objawami jaskry następowej. Wiadomo jednak, że zachodzą przypadki, w których stosunki te są wprost odwrotne. Równie niepewnem jest rozróżnienie na podstawie skłonności do objawów zapalnych, która na ogół większą bywa przy *pseudoglioma*, niż przy glejaku prawdziwym. Wobec tych trudności rozpoznania różniczkowego najlepiej mieć w pamięci zasadę, że stokroć mniejszą szkodę poniesie chory, gdy mu się usunie oko dotknięte plastycznem zapaleniem wśródgałkowem, dla wzroku i tak stracone, niż jeśli mu się zostawi gałkę oczną, w której rośnie nowotwór złośliwy.

Wiestnik Oftalmologii. R. 1910. nr 12. (Ref. Dr M. Szafnicki).

Lasecznik influenzy Pfeiffera w patologii niektórych schorzeń ocznych. Doc. pryw. W. W. Czyrkowski.

Autor w ciągu dwóch lat badał 11 przypadków zapalenia spojówki powiek na tle zarazka influenzy. Tylko w dwóch przy-

padkach było ogólne zakażenie. Prócz tego miał autor przypadek ciężkiego zapalenia rogówki prowadzącego do przebicia. $V = \frac{1}{\infty}$. Przypadek dotyczył 60-letniej kobiety. Badanie bakteryologiczne z worka spojówkowego wśród wielu innych drobnoustrojów wykazało lasecznika influenzy. Dalej opisuje autor rzadki przypadek ropienia oczodołu wraz z zapaleniem jagodówki, gdzie badanie bakteryologiczne wykazało również influenzę. Przypadek dotyczył 43-letniego mężczyzny, który, zanim się zgłosił do autora, od trzech tygodni gorączkował. Oko było wysadzone, nieruchome, spojówka silnie przekrwiona, obrzękła, a w źrenicy widać było szary odblask. Po nacięciu spojówki wydobyło się dużo ropy, oko wróciło do oczodołu, a po dwóch tygodniach chory wyszedł z pod obserwacyi. Oko było bez zmian zapalnych ze śladami rozpoczynającego się zaniku. Wzrok taki, jak przed przyjściem do leczenia $= \frac{1}{\infty}$. Autor na podstawie wywiadów przypuszcza, że w tym przypadku schorzenie oka nastąpiło wskutek ogólnego zakażenia, na co wskazywała gorączka, ślad przebytego zapalenia płuc, silny katar, bóle głowy. W końcu podaje autor przypadek pooperacyjnego zakażenia po usunięciu zaćmy, gdzie wśród innych drobnoustrojów znalazł lasecznika influenzy.

Przyczynek do anatomii patologicznej i patogenezy wrodzonego microphthalmus z torbielami powiekowemi. Dr med. K. H. Orłow.

Autor opisuje szczegółowo dwa przypadki z własnej praktyki, podając badania mikroskopowe wyciętych cyst. Przytacza szczegółowo teorye powstawania tej wady rozwojowej i uwzględnia obszernie odnośną literaturę, sam nic oryginalnego nie wnosząc.

O atypowych postaciach raka powiek w szczególności o pierwotnym raku gruczołów Meibom'a. W. Z. Adamiuk.

Autor opisuje dwa przypadki dotyczące mężczyzn 52- i 72-letniego, u których na górnej powiece powstał guzek niebolesny początkowo przypominający *chalazion*, lecz po wycięciu szybko recydywujący. W obu przypadkach wskutek nawrotów, rozszerzania się sprawy i rozpadu przyszło do zajęcia oczodołu. Badanie mikroskopowe wykazało utkanie raka. Autor zwraca uwagę, że raki tego rodzaju, jak to widać z jego własnych przypadków i poprzednio już ogłoszonych w literaturze, sadowią się tylko na górnej powiece. Przyczynę widzi autor w tem, że na górnej powiece jest więcej gruczołów Meiboma, niż na dolnej.

O przedostawaniu się nabłonka do tkanki twardówkowej i w głąb oka i tworzenie tam torbieli nabłonkowych. W. P. Odincow.

Autor bardzo szczegółowo podaje odnośną literaturę, a następnie opisuje dwa przypadki z własnej praktyki. W pierwszym powstała cysta napełniona cieczą surowiczą i wyścielona nabłonkiem rogówkowym. Znajdowała się ona w przedniej komorze. Oko zostało wyjęte wskutek napadów jaskry. Przed 5-ciu laty było ono skaleczone szkłem i powstała blizna rogówkowa z wrośnięciem tęczówki. W tej to bliznie powstała cysta, która została zupełnie oddzielona od powierzchni rogówki tkanką łączną, jedynie na podstawie badania charakteru nabłonka wyścielającego tę cystę można twierdzić, że pierwotnie nabłonek tworzył pas nieprzerwany, który tylko następnie tkanka łączna bliznowaciejąca rozłączyła. Drugi przypadek dotyczył oka operowanego na zaćmę, gdzie w końcu blizny twardówkowej powstała cysta otoczona z zewnątrz tkanką twardówkową, a wewnątrz pokryta nabłonkiem spojówkowym. Ta ostatnia okoliczność przemawia za tem, że jest to cysta, a nie rozdęcie blizny. W końcu swej pracy autor zaznacza, że zajmuje się sprawą wrastania nabłonka w głąb gałki, a szczególnie do przedniej komory dlatego tak szczegółowo, gdyż w wielu przypadkach to wrastanie nabłonka może wyjaśni przyczynę powstawania jaskry po usunięciu zaćmy.

III. ROZMAITOŚCI.

Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Sekcya okulistyczna.

W dalszym następstwie zgłoszono następujące odczyty:

Prof. K. W. Majewski z Krakowa: Nowy refraktometr, demonstracya przyrządu i objaśnienie metody badania.

Dr Walenty Kamocki z Warszawy: Z kazuistyki śródbłoniaków naczyniówki.

Dr Bronisław Ziemiński z Warszawy: Zaburzenia psychiczne a operacye oczne.

Pp. Ddr: Bałłaban, prof. Machek ze Lwowa, Zygm. Kramsztyk i Zygm. Wulffson z Warszawy przyrzekli później zgłosić tematy.

Nadto Dr Aleksander Kuropatwiński zgłosił demonstracyę umywalni dla okulistów praktyków.

Biuro I. Zjazdu Towarzystwa okulistów polskich.

Zebranie okulistów niemieckich Czech i Morawii odbędzie się 20. marca r. b. w Pradze, w klinice prof. Elschniga. Program zebrania będzie później ogłoszony.

IV. SPRAWY OSOBOWE.

W spisie okulistów polskich, dołączonym do numeru grudniowego 1910 r. P. O. pominięto Dr Koszutskiego w Kaliszu i Dr Rotberga w Piotrkowie.

Miejsce pomieszkania zmienili, przenosząc się: Dr Ratuld z Paryża do Warszawy, a Dr Klinkowstein Romana z Kalisza do Suwałk.

Habilit. się Dr Ryszard Cords w Bonn.